

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Dalam menangani suatu penyakit dengan tepat diperlukan kerjasama yang baik antara beberapa praktisi kesehatan, sehingga dapat tercapai pelayanan kesehatan yang komprehensif. Pelayanan kesehatan tersebut terdiri dari 3 aspek, yakni Pelayanan Medik (*Medical Care*), Pelayanan Kefarmasian (*Pharmaceutical Care*), dan Pelayanan Keperawatan (*Nursing Care*) (DepKes RI, 2005). Pelayanan kefarmasian, atau yang sering disebut asuhan kefarmasian merupakan suatu praktek di mana praktisi mengambil tanggung jawab untuk kebutuhan pasien yang berhubungan dengan obat dan bertanggung jawab terhadap komitmen tersebut (Hepler, 2004).

Dalam menjalankan asuhan kefarmasian dibutuhkan 3 komponen utama yaitu : (1) mengidentifikasi masalah terkait obat (*Drug therapy problem*) yang akan muncul atau sedang terjadi, (2) menyelesaikan masalah terkait obat yang sedang terjadi dan (3) mencegah masalah terkait obat yang akan muncul. *Drug therapy problem* atau disingkat DTP adalah suatu permasalahan yang tidak diinginkan namun terjadi pada pasien mengenai terapi pengobatan pada pasien sehingga menghambat tercapainya tujuan pengobatan. DTP sendiri memiliki 7 permasalahan yaitu (1) terapi obat yang tidak diinginkan, (2) butuhnya penambahan dalam terapi, (3) obat tidak efektif, (4) dosis terlalu rendah, (5) adanya efek samping, (6) dosis terlalu tinggi dan (7) ketidakpatuhan. Ketidakpatuhan pasien terhadap medikasi adalah masalah yang sering terjadi dalam praktek kesehatan yang akan menyebabkan perawatan atau penyembuhan terhadap penyakit pasien tidak mencapai tujuan yang diinginkan (Cipolle, 2012).

Puskesmas adalah unit pelaksana teknis dinas kesehatan kabupaten/kota yang bertanggung jawab dalam melakukan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya. Puskesmas memberikan pelayanan kesehatan yang menyeluruh, meliputi pelayanan *kuratif* (pengobatan), *preventif* (pencegahan), *promotif* (peningkatan kesehatan), dan *rehabilitative* (pemulihan kesehatan). Pelayanan tersebut ditujukan ke seluruh lapisan masyarakat tanpa membedakan jenis kelamin, umur, dan golongan sejak dari pembuahan dalam kandungan sampai tutup usia (Efendi, 2009). Puskesmas sebagai unit pelaksana kesehatan tingkat pertama/terdepan, memiliki dua fungsi yaitu, selain berfungsi sebagai pusat pelayanan kesehatan bagi masyarakat, puskesmas juga berfungsi sebagai pusat komunikasi masyarakat (Kepmenkes RI, 2007). Oleh karena itu, puskesmas memiliki peran yang sangat penting dalam mengoptimalisasi derajat kesehatan masyarakat, khususnya masyarakat ekonomi menengah ke bawah yang merupakan jumlah masyarakat yang paling banyak di Indonesia.

Metode yang digunakan dalam mengukur kepatuhan pasien dapat digolongkan ke dalam pengukuran langsung dan pengukuran tidak langsung (Farmer, 1999 and Morris dan Schulz, 1992). Deteksi obat dalam cairan biologis dan pengamatan langsung pada pasien yang mengkonsumsi obat termasuk dalam pengukuran langsung, sedangkan *medication monitoring*, *self report*, dan *prescription claims data* termasuk dalam pengukuran tidak langsung. *Medication monitoring* dapat mengambil bentuk *pill count* atau berupa penggunaan alat pengamatan elektronik (Fairman dan Motheral, 2000). Metode *self report* dan *pill count* merupakan metode yang paling sederhana dan murah. Metode *self report* yang divalidasi dapat secara praktik digunakan dalam pengaturan klinis, sedangkan metode *pill count*

dapat digunakan sebagai pelengkap metode *self report* (HIV Clinical Resources, 2005).

Salah satu penyakit yang membutuhkan kepatuhan dalam terapinya adalah asam urat. Asam urat merupakan hasil metabolisme purin di dalam tubuh. Sebenarnya asam urat merupakan zat yang wajar di dalam tubuh namun menjadi tidak wajar ketika asam urat menjadi naik dan melebihi batas normal. Asam urat yang berlebihan tidak akan tertampung dan termetabolisme seluruhnya oleh tubuh, maka akan terjadi peningkatan kadar asam urat dalam darah yang disebut sebagai hiperurisemia (Sibella, 2010). Patokan untuk menyatakan keadaan hiperurisemia adalah kadar asam urat >7 mg/dL pada laki-laki dan >6 mg/dL pada perempuan (Hidayat, 2009). Kondisi ini dapat disebabkan karena ketidakseimbangan antara produksi yang berlebihan, penurunan ekskresi atau gabungan keduanya. Produksi yang berlebihan terjadi pada keadaan diet tinggi purin, alkoholisme, *turn over* nukleotida yang meningkat, obesitas, dan dislipidemia. Sedangkan penurunan ekskresi asam urat terjadi pada penyakit ginjal, hipertensi, penggunaan diuretik, resistensi insulin, dan kadar estrogen yang rendah (Johnson *et al.*, 2003; Berry *et al.*, 2004; Hediger *et al.*, 2005).

Penelitian tentang asam urat sudah dilakukan di Indonesia, penyakit gout pertama diteliti oleh seorang dokter bernama Van der host pada tahun 1935, dari hasil penelitiannya ditemukan 15 pasien yang menderita arthritis gout/pirai umumnya terjadi di daerah Jawa Tengah (Sudoyo dkk, 2006). Penyakit asam urat diperkirakan terjadi pada 840 orang dari setiap 100.000 orang. Prevalensi penyakit asam urat di Indonesia terjadi pada usia di bawah 34 tahun sebesar 32 % dan di atas 34 tahun sebesar 68 %. Menurut World Health Organization (WHO) tahun 2013, sebesar 81 % penderita asam urat di Indonesia hanya 24 % yang pergi ke dokter, sedangkan 71 % cenderung langsung mengkonsumsi obat-obatan pereda

nyeri yang dijual bebas (Tinah, 2010). Berdasarkan hasil Kemenkes (2013) menunjukkan bahwa penyakit sendi di Indonesia yang didiagnosis sebesar 11.9% dan berdasarkan diagnosis dan gejala sebesar 24.7%, sedangkan berdasarkan daerah diagnosis tertinggi di Nusa Tenggara Timur 33,1%, diikuti Jawa barat 32,1% dan Bali 30%. Berdasarkan data yang diperoleh dari Rekam Medik Rumah Sakit Umum Daerah Bahteramas Provinsi Sulawesi Tenggara pada tahun 2015 jumlah pengunjung yang memeriksakan asam urat 202 orang, dengan jumlah kejadian 62 kasus. Kemudian, pada tahun 2016 dari 186 orang yang berkunjung terdapat 91 kasus asam urat. Sedangkan pada tahun 2017 terdapat 21 kasus asam urat dari total pengunjung yang memeriksakan asam urat sebanyak 52 orang.

Dari waktu ke waktu jumlah penderita asam urat cenderung meningkat. Penyakit gout dapat ditemukan di seluruh dunia, pada semua ras manusia. Prevalensi asam urat cenderung memasuki usia semakin muda yaitu usia produktif yang nantinya berdampak pada penurunan produktivitas kerja (Sholihah, 2014). Berdasarkan survei epidemiologi yang dilakukan di Bandung (Jawa Tengah) atas kerjasama WHO terhadap 4.683 sampel berusia antara 15- 45, didapatkan prevalensi artritis gout pada pria sebesar 24,3% dan wanita 11,7%. Hal ini terjadi karena pria tidak memiliki hormon estrogen yang dapat membantu pembuangan asam urat sedangkan pada perempuan memiliki hormon estrogen yang ikut membantu pembuangan asam urat lewat urin (Angelina & Wirawanni, 2014).

Prevelensi berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan (nakes) atau gejala penyakit sendi di Jawa Timur sebesar 26,9% (Riskesdas, 2013). Kabupaten Situbondo pada tahun 2015 laporan tentang hiperurisemia dan arthritis sebanyak 60.018 kasus yang tersebar di 12 kecamatan. Angka kejadian hiperurisemia di Situbondo sebanyak 931 kasus. Kecamatan Banyuglugur merupakan kecamatan tertinggi dalam angka kejadian

hiperurisemia yakni sebanyak 199 kasus. Sebagian besar penderita hiperurisemia pada usia muda dengan rentang usia 10-34 tahun paling banyak terdapat di kecamatan Arjasa yakni 42 kasus baru dan 2 kasus lama dengan jumlah keseluruhan dari berbagai usia sebanyak 148 kasus dan merupakan kecamatan terbanyak kedua terjadinya hiperurisemia setelah kecamatan Banyuglugur (Dinkes, 2015).

Faktor risiko yang menyebabkan orang terserang penyakit asam urat adalah usia, asupan senyawa purin berlebihan, konsumsi alkohol berlebih, kegemukan (obesitas), kurangnya aktivitas fisik, hipertensi dan penyakit jantung, obat-obatan tertentu (terutama diuretika) dan gangguan fungsi ginjal. Hal ini dipengaruhi oleh kurangnya kesadaran masyarakat yang kurang memperhatikan kesehatannya seperti masih banyaknya masyarakat yang mengkonsumsi makanan tanpa memperhatikan kandungan dari makanan tersebut. Faktor aktivitas yang berlebihan juga dapat memperburuk dan mendukung adanya komplikasi penyakit asam urat tersebut (Sholihah, 2014).

Beberapa kelompok obat untuk terapi penyakit gout arthritis adalah Obat Urikosurik, Inhibitor Xanthine Oksidase, anti inflamasi nonsteroid yang dapat menimbulkan efek samping yang sering terjadi seperti gangguan ginjal dan gangguan saluran cerna (Hawkins & Rahn, 2005). Dengan demikian diperlukan alternatif selain obat yang memiliki efektivitas dan keamanan yang lebih tinggi. Asam urat tinggi dapat dicegah dengan gaya hidup sehat seperti, menghindari makanan dengan kandungan purin tinggi (diet purin), berolahraga secara teratur, minum air putih yang cukup, kurangi makanan berlemak (Sutanto, 2013).

Kertia (2009) menyebutkan bahwa penyakit asam urat pada kondisi kronis akan menyebabkan komplikasi ke ginjal, jantung, infeksi dan lain-lain yang menimbulkan kematian. Selain bisa menyebabkan kecacatan

tidak terbatas pada sendi, penyakit asam urat juga dapat menyebabkan kecacatan pada organ lain. Hubungan hiperurisemia dengan penyakit telah lama diketahui, yaitu sejak abad 15 sebelum masehi. Secara klinis hiperurisemia mempunyai arti penting karena dapat menyebabkan artritis pirai, nefropati asam urat, tofi, dan nefrolitiasis. Heinig dan Johnson (2006) menyatakan bahwa kira-kira 70% penderita dengan hiperurisemia mengalami obesitas, 50% dengan hipertensi, 10-25% meninggal akibat penyakit ginjal dan sekitar 20% meninggal akibat komplikasi kardiovaskuler. Ketika hiperurisemia tidak diobati komplikasi-komplikasi di atas dapat timbul dengan sendirinya, hiperurisemia akan mengendap di ginjal dan saluran kemih dalam bentuk kristal atau batu. Gumpalan keras kristal urat akan terkumpul di bawah kulit sekitar persendian atau terjadinya pembentukan tofus. Kristal urat ini akan terbentuk di sendi-sendi lengan dan kaki. Hal ini tentu menjadi keadaan yang sangat memprihatinkan bagi pasien. Oleh karena itu, diperlukan suatu usaha yang lebih baik untuk mengurangi risiko sehingga tidak terjadi banyak komplikasi. Sasaran terapi dari pengobatan ini yaitu menghambat perubahan hipoxantin menjadi xantin dan xantin menjadi asam urat. Agar sasaran terapi dapat tercapai, maka diperlukan kepatuhan dalam menjalankan terapi. Akan tetapi, seringkali pasien mengabaikan kepatuhan dalam terapi. Banyak faktor yang kerap kali menjadi penyebab ketidakpatuhan, seperti usia, polifarmasi, dan kurangnya dukungan sosial (Bates, Connaughton dan Watts, 2009). Berdasarkan fakta dan data di atas maka penelitian ini dilakukan untuk mengetahui tingkat kepatuhan pasien dalam penggunaan obat pada penderita asam urat di Puskesmas “X” Wilayah Surabaya Timur. Diharapkan melalui penelitian ini dapat diperoleh gambaran mengenai kepatuhan penderita asam urat dalam mengkonsumsi obat asam urat yang dapat digunakan sebagai masukan bagi dokter, farmasis dan tenaga kesehatan lain dalam upaya meningkatkan

kepatuhan penggunaan obat asam urat dan menurunkan risiko timbulnya penyakit lain pada pasien asam urat di Puskesmas “X” Wilayah Surabaya Timur.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana korelasi antara kepatuhan penggunaan obat asam urat dengan metode *pill count* terhadap efektivitas terapi pada pasien di Puskesmas “X” Wilayah Surabaya Timur?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tingkat kepatuhan pasien terhadap penggunaan obat Asam Urat di Puskesmas “X” Wilayah Surabaya Timur.

1.3.2 Tujuan Khusus

Mengidentifikasi kepatuhan pasien asam urat dalam mengkonsumsi obat asam urat di Puskesmas “X” Wilayah Surabaya Timur.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Penyelenggara Kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai masukan bagi dokter, farmasis dan tenaga kesehatan lain dalam upaya meningkatkan kepatuhan penggunaan obat asam urat sehingga mencegah munculnya berbagai macam komplikasi lainnya. Dengan demikian, diharapkan derajat kesehatan masyarakat semakin meningkat.

1.4.2 *Bagi Fakultas*

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memperkaya pengetahuan bagi masyarakat akademik yaitu para mahasiswa dan dosen, serta dapat dimanfaatkan sebagai gambaran dan sumber informasi untuk dikembangkan menjadi penelitian lanjutan.

1.4.3 *Bagi Peneliti*

Menambah wawasan sekaligus memperoleh pengalaman untuk melakukan penelitian mengenai perilaku kepatuhan pasien dalam penggunaan obat asam urat.